

**AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI
AVVOCATI**

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Oggetto: domanda di iscrizione all'Elenco degli Avvocati — Regolamento adottato con deliberazione n. ___ del _____

Il/La sottoscritto/a _____ (per gli studi associati: in qualità di rappresentante dello Studio Associato / Società tra Professionisti _____),

- nato/a a _____, il _____;
- codice fiscale: _____;
- iscritto/a all'Albo degli Avvocati di _____ al n. _____ dal _____;
- con studio professionale in _____, Via _____, n. _____, CAP _____, tel. _____, PEC _____;

CHIEDE

l'iscrizione nell'Elenco degli Avvocati della Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest, nelle seguenti sezioni (*barrare le caselle corrispondenti*):

- Sezione A** — Diritto Amministrativo
- Sezione B** — Diritto Civile e del Lavoro
- Sezione C** — Diritto Penale
- Sezione D** — Giurisdizioni Superiori (*riservata agli iscritti all'Albo Speciale ex art. 33, L. 247/2012*)

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

1. Requisiti generali

di essere cittadino/a italiano/a ovvero di Stato membro dell'Unione Europea (specificare: _____) o equiparato/a per legge o accordo internazionale;

di godere pienamente dei diritti civili e politici e di non versare in alcuna condizione di interdizione, inabilitazione o altra condizione ostativa alla capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per reati che precludano l'esercizio della professione forense ovvero l'assunzione di incarichi con la Pubblica Amministrazione;

di non essere sottoposto a misure cautelari personali o a procedimenti disciplinari che abbiano comportato la sospensione dall'esercizio della professione, né a misure di prevenzione antimafia;

di non versare in alcuna delle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D.Lgs. 36/2023, in quanto applicabili.

2. Requisiti professionali

di essere iscritto/a all'Albo degli Avvocati di _____ da almeno cinque anni, a decorrere dal _____;

(*solo per Sezione D*) di essere iscritto/a all'Albo Speciale per il patrocinio dinanzi alla Corte di Cassazione e alle altre giurisdizioni superiori dal _____;

di essere titolare di una polizza di assicurazione per la responsabilità civile professionale presso la Compagnia _____, polizza n. _____, con scadenza _____, e massimale di € _____.

3. Assenza di conflitti di interesse

di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, con la Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest, ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett. e), del D.Lgs. 39/2013 e dell'art. 6-bis della L. 241/1990;

(*in alternativa*) di trovarsi nella seguente situazione che potrebbe configurare un conflitto di interessi e che si ritiene di segnalare ai fini della valutazione dell'Ente:

_____.

4. Informazioni aggiuntive per la valutazione

Il/La sottoscritto/a indica le principali aree di specializzazione e i titoli di preferenza:

Aree di specializzazione: _____

Eventuali specializzazioni certificate (L. 247/2012 e D.M. 12 agosto 2015):

Anni di esperienza complessiva nella/e materia/e della sezione richiesta: _____

ALLEGA

curriculum vitae in formato europeo, aggiornato e sottoscritto;

copia della polizza assicurativa RC professionale in corso di validità;

copia del documento di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali (Allegato B) e presta il consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate.

Luogo e data: _____, _____

Firma: _____

(in caso di studio associato o STP, firmare in qualità di rappresentante legale/delegato, allegando la relativa documentazione)